

Prilog 1
ZAHTEV
ZA UVOZ NEREGISTROVANOG LEKA ZA UPOTREBU U
VETERINARSKOJ MEDICINI

Ime leka: Internacionalni nezaštićen naziv (INN) ili generički naziv (aktivne supstance/supstanci): Proizvođač i adresa: Uvoznik i adresa: Farmaceutski oblik, jačina i veličina pakovanja leka:	
Količina leka (broj pakovanja):	
Lista zemalja u kojima lek ima dozvolu za lek:	
Da li je Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije podnet zahtev za dobijanje dozvole za lek: 1. DA 2. NE	
Ako je podnet zahtev za dobijanje dozvole za lek, navesti: 1. Datum podnošenja: _____ 2. Broj zahteva: _____ 3. Datum prestanka važenja dozvole: _____ 4. Reg. br. prethodne dozvole: _____	
Ako nije podnet zahtev za dobijanje dozvole za lek navesti razloge:	
Naziv i adresa veterinarske organizacije po čijem predlogu, odnosno za čije potrebe se vrši Uvoz	
Naziv:	
Adresa:	
Indikacije: Uvezene količine leka u tekućoj kalendarskoj godini:	
Ime, adresa, PIB i matični broj uvoznika leka: TEL/FAKS:	
Ovim garantujem da je uvoz leka u skladu sa Predlogom za uvoz neregistrovanog leka i smernicama Dobre prakse u distribuciji lekova kao i da će se voditi evidencija o uvozu leka i dostavljati u zakonom propisanom roku Ministarstvu poljoprivrede i zaštite životne sredine - Upravi za veterinu.	
Datum	Potpis (pečat) ovlašćenog lica uvoznika

Prilog 2

**ZAHTEV ZA UVOZ
MEDICINSKOG SREDSTVA ZA UPOTREBU U
VETERINARSKOJ MEDICINI KOJE NIJE UPISANO U
REGISTAR MEDICINSKIH SREDSTAVA**

Naziv medicinskog sredstva: Generički naziv medicinskog sredstva: Proizvođač, zemlja porekla: Uvoznik: Klasa medicinskog sredstva:	
Količina medicinskog sredstva (broj pakovanja):	
Da li se medicinsko sredstvo nalazi u prometu u zemlji porekla: 1. DA 2. NE	
Da li je Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije podnet zahtev za upis medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava: 1. DA 2. NE	
Ako je podnet zahtev za upis medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava, navesti: 1. Datum podnošenja: _____ 2. Broj zahteva: _____ 3. Datum prestanka važenja prethodnog rešenja: _____ 4. Br. prethodnog rešenja: _____	
Ako nije podnet zahtev za upis medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava, navesti razloge:	
Naziv i adresa veterinarske organizacije po čijem predlogu se vrši uvoz	
Naziv:	
Adresa:	
Namena medicinskog sredstva: Uvezene količine medicinskog sredstva u tekućoj kalendarskoj godini:	
Ime, adresa, PIB i matični broj uvoznika medicinskog sredstva: TEL/FAKS:	
Ovim garantujem da je uvoz medicinskog sredstva u skladu sa Predlogom za uvoz neregistrovanog medicinskog sredstva kao i to da će se voditi evidencija o uvozu i distribuciji medicinskog sredstva i dostaviti u zakonskom roku Ministarstvu poljoprivrede i zaštite životne sredine - Upravi za veterinu	
Datum	Potpis (pečat) ovlašćenog lica predlagača uvoza